

# КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ В ПЕРВЫЕ ШЕСТЬ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ ТРЕПЕТАНИЯ И ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Мальцева М.С.<sup>1</sup>, Волков Д.Е.<sup>2</sup>, Яблчанский Н.И.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина, Харьков

<sup>2</sup>ГУ «Институт общей и неотложной хирургии им. В.Т. Зайцева НАМН Украины», Харьков

## Предпосылки исследования

- ♦ Радиочастотная абляция (РЧА) трепетания предсердий (ТП) и фибрилляции предсердий (ФП) занимает ведущее место среди методов лечения этих видов аритмий в современной кардиологической клинике. Однако, постабляционный период часто осложняется рецидивами аритмий, меняет переносимость аритмических эпизодов, течение другой кардиоваскулярной патологии, что требует тщательного контроля и фармакотерапии.
- ♦ Качество жизни - один из важнейших параметров в оценке состояния пациента, позволяет описать совокупность его субъективного самочувствия, контролировать эффективность интервенционного и фармакологического менеджмента.
- ♦ Несмотря на это, показатели уровня качества жизни и их влияние на дальнейшее терапевтическое сопровождение пациентов после РЧА ФП и ТП изучены мало

## Цель исследования

- ♦ Изучить уровень качества жизни в первые шесть месяцев после радиочастотной абляции трепетания и фибрилляции предсердий

Исследование выполнено в рамках научно-исследовательской работы кафедры “Фармакологические и интервенционные подходы к терапии пациентов с нарушениями сердечного ритма и артериальной гипертензией” (номер

## Объект исследования

- ♦ 96 пациентов (42 женщины, 54 мужчины) после РЧА изоляции легочных вен по поводу ФП, РЧА катрикуспидального истмуса по поводу ТП, и комбинированной РЧА изоляции легочных вен и катрикуспидального истмуса ФП и ТП.

## Методы исследования

- ♦ Оценивались показатели физического и психического компонентов здоровья по опроснику качества жизни SF-36.
- ♦ Для оценки качества жизни использовалась модификация опросника SF36 компании “Эвиденс – Клинико-фармакологические исследования” с расчетом показателей физического функционирования, ролевого физического функционирования, боли, общего здоровья, жизнеспособности, социального функционирования, ролевого эмоционального функционирования, психологического здоровья. Данные объединялись в 2 показателя - физический компонент здоровья (Physical health - PH) и психологический компонент здоровья (Mental health - MH) и рассчитывались по стандартным формулам для данной модификации опросника.



- ♦ Показатели PH и MH качества жизни оценивались в группах ФП, ТП и ФП/ТП до РЧА, в остром послеоперационном периоде (3-7 сутки) и через 6 месяцев после РЧА.

- ♦ Данные обрабатывали после формирования базы данных в Microsoft Excel. Для статистической оценки результатов использовали параметрические критерии (среднее значение – М, стандартное отклонение sd) и непараметрические критерии (абсолютные n, количество), а также относительные (р, процент (%)) и средняя ошибка процента (sP)) единицы. Статистическая значимость различий определялась с использованием t-критерия, уровень значимости был установлен на уровне  $p \leq 0,05$ .

## Результаты и обсуждение

Структура классов EHRA пациентов до РЧА и через 6 месяцев после радиочастотной абляции в группах ФП, ТП и ФП/ТП показаны на рисунке 1. Анализ тяжести пароксизмов с определением частоты классов EHRA в остром послеоперационном периоде не проводился в виду того, что рецидив аритмии на данном этапе наблюдался всего у 2 пациентов.

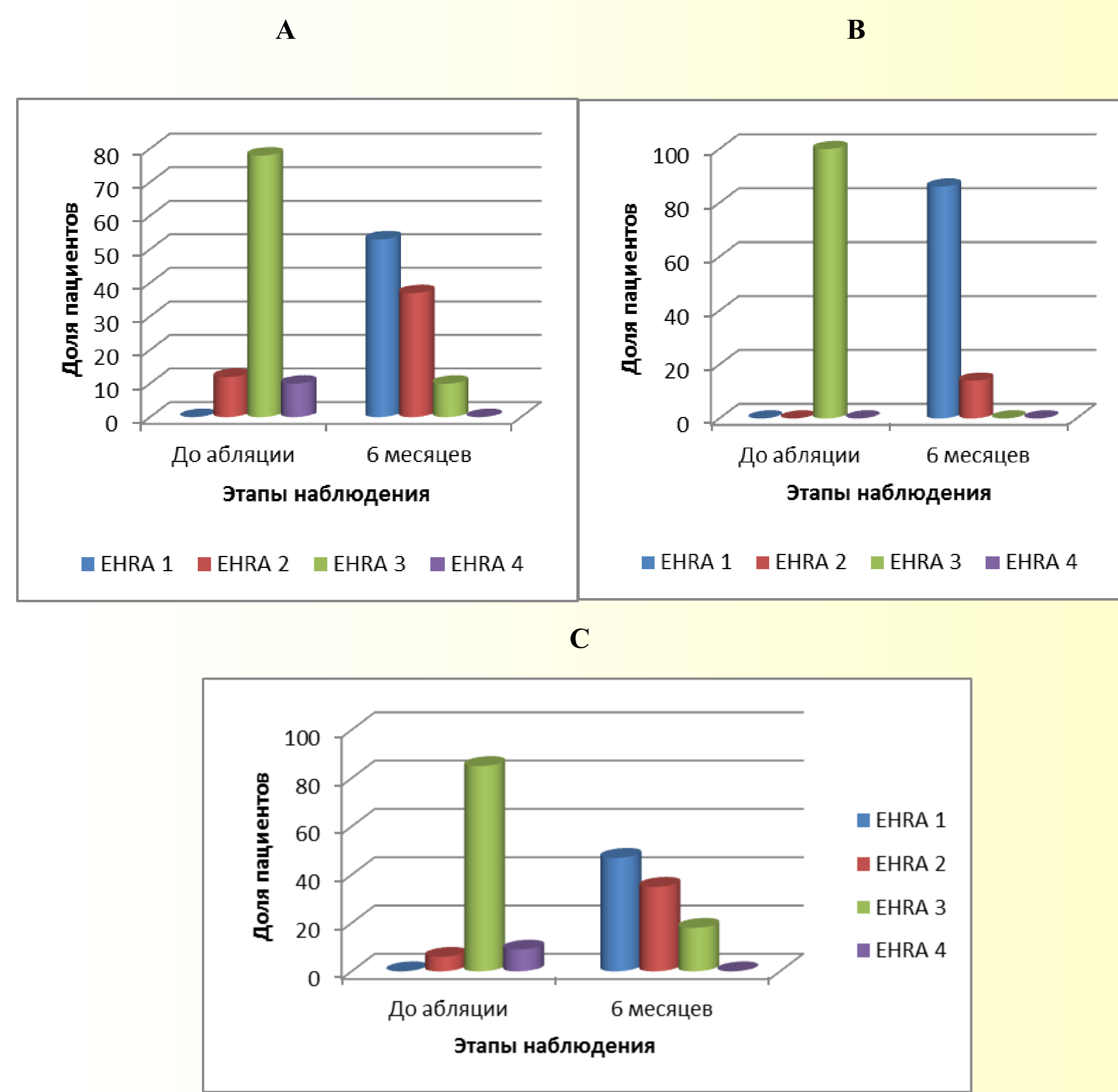


Рисунок 1. Структура классов EHRA пациентов до РЧА и через 6 месяцев после радиочастотной абляции в группах ФП (А), ТП (В) и ФП/ТП (С)

- ♦ В группе ФП до РЧА преобладал класс 3 EHRA ( $p < 0,01$ ), через 6 месяцев наблюдения преобладали в порядке убывания класс 1 и класс 2 EHRA ( $p < 0,05$ ).
- ♦ Исходно в группе ТП все пациенты находились в классе 3 EHRA. К полугоду после проведения РЧА у большинства пациентов был класс 1, значительно реже – класс 2 EHRA ( $p < 0,01$ ), классов 3 и 4 EHRA не наблюдалось.
- ♦ В группе комбинации ФП/ТП до РЧА у большинства пациентов также наблюдался класс 3 EHRA, через 6 месяцев с наибольшей частотой в данной группе наблюдался класс 1 ( $p < 0,05$ ), частота класса 2 не изменилась, класса 3 - значительно уменьшилась, класс 4 EHRA не наблюдался вовсе.

Улучшение показателей качества жизни на протяжении 6 месяцев после РЧА ФП, показанное нами, было сопоставимо с данными Skelly A., и было большим для MH, в отличие от результатов MANTRA-PAF trial, где в большей степени увеличивались показатели PH. Последовательное увеличение показателей PH и MH в группе ТП в остром послеоперационном периоде и через полгода по нашим данным, также соответствует результатам.

Снижение показателей качества жизни на протяжении 6 месяцев после РЧА сочетанной ФП и ТП, после их увеличения в остром послеоперационном периоде по данным нашего исследования, ранее не описывалось.

Оценка качества жизни в нашем исследовании проводилась с использованием опросника SF-36, однако Smith с соавт. показали равную чувствительность оценки качества жизни по опроснику SF-36 и индексу качества жизни по Ferrans и Powers для всех пациентов и большую чувствительность - для группы пациентов после кардиоверсии, при большем удобстве оценки последнего для пациентов после кардиоверсии ФП и ТП. Это свидетельствует о необходимости создания украиноязычной модификации опросника Ferrans и Powers для таких как наше исследование.

## ВЫВОДЫ

Показатели PH и MH качества жизни, повышаясь у всех пациентов в остром послеоперационном периоде после РЧА, через 6 месяцев продолжали увеличиваться в группе изолированной ТП, увеличился лишь PH в группе изолированной ФП, и снижались в группе комбинированно ФП/ТП.